

THÈSE
POUR LE
DOCTORAT VÉTÉRINAIRE
(DIPLOME D'ÉTAT)

Soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris en 1932

PAR

Robert ARIBERT-DESJARDINS

Né à Paris le 27 Avril 1899

Notes Pratiques
d'Obstétrique Bovine

JURY { *Président* : M. BRINDEAU, Professeur à la Faculté de Médecine
 { *Assesseurs* } M. BRESSOU { Professeurs à l'École Nationale
 M. LESBOUYRIÈS { Vétérinaire d'Alfort.

PARIS
LIBRAIRIE LE FRANÇOIS
91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

—
1932

THÈSE
POUR LE
DOCTORAT VÉTÉRINAIRE



Digitized by the Internet Archive
in 2026

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT VÉTÉRINAIRE

(DIPLOME D'ÉTAT)

Soutenue devant la Faculté de Médecine de Paris en 1932

PAR

Robert ARIBERT-DESJARDINS

Né à Paris le 27 Avril 1899

Notes Pratiques d'Obstétrique Bovine

JURY { *Président* : M. BRINDEAU, Professeur à la Faculté de Médecine
 { *Assesseurs* : M. BRESSOU } Professeurs à l'École Nationale
 M. LESBOUYRIÈS } Vétérinaire d'Alfort.

PARIS
LIBRAIRIE LE FRANÇOIS
91, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 91

1932

PERSONNEL ENSEIGNANT DE L'ÉCOLE VÉTÉRINAIRE D'ALFORT

Directeurs honoraires : MM. P.-J. CADIOT et H. VALLÉE

Directeur : M. E. NICOLAS

Professeurs honoraires : MM. G. BARRIER, Inspecteur général honoraire
des Ecoles Vétérinaires, P.-J. CADIOT, H. VALLÉE

PROFESSEURS ET CHARGÉS DE COURS

Anatomie descriptive des animaux domestiques.....	BRESSOU.
Physiologie, thérapeutique générale.....	MAIGNON.
Physique et Chimie médicales, toxicologie, pharmacie.....	NICOLAS.
Parasitologie et maladies parasitaires, clinique; Zoologie..	HENRY.
Pathologie médicale des équidés et des carnassiers, clinique; sémiologie et propédeutique, jurisprudence.....	ROBIN.
Pathologie chirurgicale des équidés et des carnassiers, clinique; anatomie chirurgicale, médecine opératoire et ferrure	COQUOT.
Pathologie bovine, ovine, caprine, porcine et aviaire, clinique; médecine opératoire, obstétrique.....	LESBOUYRIES.
Pathologie générale et microbiologie, maladies microbiennes et police sanitaire, clinique.....	PANISSET.
Histologie et embryologie, anatomie pathologique; autopsies	PETIT.
Zootéchnie et économie rurale.....	DECHAMBRE.
Agronomie, botanique et hygiène; matière médicale.....	DECHAMBRE et HENRY.
Industrie et contrôle des produits d'origine animale.....	VERGE.

Professeur agrégé : M. LESBOUYRIES

Chef de travaux agrégé : SIMONNET

Chefs de travaux : MM. GORET. MONVOISIN, MOUSSU (R.), VALADE, BRION

La Faculté de Médecine et l'Ecole Vétérinaire déclarent
que les opinions émises dans les dissertations qui leur sont
présentées, doivent être considérées comme propres à leurs
auteurs et qu'elles n'entendent leur donner ni approbation,
ni improbation.



A MES PARENTS

*Comme un faible témoignage de
ma reconnaissance et de ma
profonde affection.*

A Monsieur le Professeur BRINDEAU

PROFESSEUR A LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

*Qui nous fit le grand honneur
d'accepter la présidence de cette
thèse.*

A Monsieur le Professeur ROBIN

*Qui voulut bien nous guider dans
l'élaboration de ce travail et
nous a toujours prodigué avec
bienveillance ses conseils éclairés.*

A Monsieur le Professeur BRESSOU

*Avec notre souvenir respec-
tueux et reconnaissant.*

A Monsieur le Professeur LESBOUYRIÈS

A TOUS MES MAÎTRES

En respectueux hommage.

NOTES PRATIQUES D'OBSTETRIQUE BOVINE

PLAN

- 1° Généralités et notions anatomiques.
 - 2° De quelques règles obstétricales.
 - 3° De l'anesthésie épidurale.
 - 4° De quelques dystocies en particulier:
 - a) obstacles tenant au fœtus,
de l'embryotomie,
du soufflage pré-opératoire;
 - b) obstacles tenant à la mère,
des brides.
 - 5° Des suites des dystocies:
 - a) pronostic de certaines déchirures,
 - b) soins consécutifs aux parts laborieux.
 - 6° Bibliographie.
-

GENERALITES

Chapitre extrêmement important de l'Art Vétérinaire, la pratique des dystocias devient d'importance capitale en clientèle rurale.

1° On n'a recours au Vétérinaire que pour les cas difficiles et lorsque les « connaisseurs » d'alentour ont successivement avoué leur impuissance. Il faut donc que le praticien soit à la hauteur de ce que l'on attend de lui.

2° Le résultat bon ou mauvais, d'une intervention obstétricale est presque immédiat. Toute faute opératoire se paie à brève échéance. Au contraire, une intervention habile, prudente et propre permet en général et exception faite de la relativité de tout ce qui est médecine et chirurgie, de retrouver l'opérée en parfaite santé dès le lendemain de l'opération.

Aussi c'est de la pratique des dystocias que dépend, en majeure partie, la réputation bonne ou mauvaise du Vétérinaire rural. A lui de mettre tout en œuvre pour réussir ses interventions :

En premier lieu, se placer lors de ses opérations dans les conditions les plus confortables possible, ménager sa force physique et bien se pénétrer des qualités qui lui seront indispensables : propreté, habileté, prudence, calme et ténacité.

Voici à titre documentaire la liste des instruments de notre trousse d'accouchement:

5 lacs de différentes grosseurs.

2 scies-fils.

2 embryotomes.

1 repoussoir pour les présentations antérieures, que l'on appuie sur le sternum du fœtus.

1 repoussoir pour les présentations postérieures, repoussoir terminé par deux branches à angle aigu dont une rentre dans l'anus du fœtus, l'autre branche s'arc-boutant sur l'arcade ischiale.

2 crochets; l'un mousse, l'autre pointu.

1 poulie.

Comme médicaments, notre trousse renfermé également:

1 flacon de solution de syncaïne pour l'anesthésie épidurale.

— quelques ampoules d'adrénaline pour, éventuellement ranimer le nouveau-né en état de mort apparente par injection intra-cardiaque.

— quelques ampoules d'ergotine pour les cas exceptionnels d'hémorragies consécutives au part.

— des solutions antiseptiques diverses: eau oxygénée, Labarraque, solution de bleu de méthylène.

Ces dernières ont été signalées par quelques praticiens comme le spécifique des métrites graves et de l'infection puerpérale. A la vérité, elles ne nous ont pas donné — pas plus que l'ingestion d'antipyrine conseillée par Hofstra — de résultats aussi probants.

Nous les croyons toutefois utiles.

RAPPEL DE QUELQUES NOTIONS ANATOMIQUES

Les organes génitaux de la femelle sont logés en partie dans le bassin, sorte de canal que le produit de la gestation doit parcourir lors de l'accouchement, et, en partie, dans la cavité abdominale.

Le bassin est un conduit formé par les deux côaux qui le ferment latéralement et en bas, par le sacrum et quelques os coccygiens qui en forment la voûte, et par le ligament sacro-sciatique qui en constitue la partie postéro-latérale.

Les articulations du bassin sont au nombre de cinq : l'articulation sacro-lombaire ; les deux articulations sacro-iliaques ; la symphyse ischio-pubienne ; l'articulation sacro-coccygienne.

L'articulation sacro-lombaire est en saillie vers la cavité abdominale ; elle constitue le sommet de l'angle sacro-vertébral.

Les articulations sacro-coccygienne et inter-coccygiennes rappellent les articulations inter-vertébrales. Souvent, le premier os coccygien est soudé au sacrum ce qui rétrécit en arrière le passage pelvien.

La symphyse ischio-pubienne est une puissante amphiarthrose qui ne permet que des mouvements très obscurs. La couche cartilagineuse interposée entre les

deux lèvres osseuses qui la forment s'ossifient progressivement avec l'âge mais lentement.

Chez la vache, la symphyse ischio-pubienne est très longue et très incurvée; le plancher du bassin est creusé en cuvette. En avant, la symphyse présente souvent une saillie plus ou moins accusée qui peut gêner la main de l'accoucheur et être une cause de contusion et même de déchirure de la matrice lors d'extraction forcée. Cette symphyse subit l'ossification d'arrière en avant contrairement à ce qui se passe chez la jument.

Le ligament sacro-sciatique, très étendu, complète le bassin en occupant le vide qui existe entre le sacrum et le coxal. Il est de forme quadrilatère. Sa partie antérieure est tapissée par le péritoine; sa partie postérieure se trouve en contact avec les organes intra-pelviens.

Ainsi dans son ensemble, le bassin forme un véritable canal que le produit de la gestation doit forcément parcourir dans toute sa longueur au moment de l'accouchement. Les dimensions de ce canal ne sont point exactement celles du jeune animal et celui-ci doit s'étirer, se déformer momentanément pour arriver dans le monde extérieur. Il importe donc de connaître la forme de cette véritable filière pelvienne pour se rendre compte des phénomènes de l'accouchement.

Le bassin offre à étudier: son ouverture antérieure, la grande base du cône, l'entrée ou circonférence abdominale ou détroit antérieur; son ouverture postérieure ou sortie ou détroit postérieur; sa surface interne divisée en quatre plans: deux plans latéraux, un plan supérieur, un plan inférieur.

Détroit antérieur. — Il est de la plus haute importance au point de vue obstétrical en raison de la nature

exclusivement osseuse de son pourtour et de la résistance que peut éprouver le fœtus, à ce niveau au moment où il s'engage dans la filière pelvienne.

Son contour est formé : en bas, par le bord antérieur du pubis ; par côté, par la crête iléo-pectinée et le bord interne de l'ilium ; en haut, par le corps du sacrum.

Chez la vache le détroit antérieur est plus haut que large. On a remarqué d'ailleurs que pour des femelles de même espèce, de même race et de même taille la longueur du diamètre sacro-pubien n'est pas constante.

Les diamètres transverses ou bis-iliaques diffèrent peu en longueur et le diamètre sacro-pubien l'emporte toujours sur le bis-iliaque supérieur (5 centimètres en plus en moyenne). Vers le milieu de sa hauteur, les deux bords latéraux du détroit antérieur forment deux lignes parallèles.

Détroit postérieur. — Le détroit postérieur est contrairement à ce que l'on sait au sujet du détroit antérieur, une région à dimensions susceptibles de varier au moment de l'accouchement. Il est limité, en haut par l'extrémité postérieure du sacrum et les premiers os coccygiens ; en bas par l'arcade ischiale, formée par l'union des deux ischiums, et, latéralement, par le bord postérieur des ligaments sacro-sciatiques.

Chez la vache le détroit postérieur est presque aussi vaste que l'antérieur et en conserve la forme générale.

Le canal pelvien est presque cylindrique.

Des quatre plans pelviens, l'inférieur seul doit attirer l'attention. Cette région est fortement déprimée d'un côté à l'autre et d'avant en arrière particulièrement, si bien que la vessie en s'y logeant pendant la mise bas, peut être complètement abritée.

De la vulve, nous ne dirons rien si ce n'est que signaler l'existence sur les lèvres de cet organe, de mouvements de contractions et qui le rident lorsque le fœtus est mort au moment du terme.

Vagin. — Situé entre la vulve et la matrice, cet organe forme un conduit membraneux horizontal d'avant en arrière.

Il est en rapport avec le rectum en haut, avec la vessie et le canal de l'urèthre en bas, avec les coxaux latéralement. Le péritoine l'enveloppe dans son tiers antérieur et le relie au rectum et à la vessie. Dans le reste de son étendue, un tissu conjonctif lâche l'unit aux organes voisins. Les parois du vagin comprennent une muqueuse et une musculuse; celle-ci est peu épaisse et paraît chez nos femelles ne jouer aucun rôle dans l'accouchement.

La muqueuse est toujours lubrifiée par un mucus abondant; elle forme des plis longitudinaux d'autant plus nombreux que la femelle est entrée plus souvent en gestation. Ces plis permettent à l'organe de subir l'énorme dilatation que nécessitera le passage du fœtus.

A l'extrémité antérieure du vagin et faisant saillie dans sa cavité se trouve le col de l'utérus entouré d'un sillon circulaire désigné sous le nom de cul-de-sac du vagin.

Utérus. — Appelé aussi matrice, cet organe représente un sac à paroi membraneuse, s'étendant de la partie antérieure de la cavité pelvienne à la région sous-lombaire. Sa partie postérieure forme un réservoir unique. En avant, elle se bifurque et donne naissance aux cornes utérines. En arrière, elle est fermée par le col de l'utérus long de huit à dix centimètres, ferme

et rigide avec des replis muqueux transversaux très accusés. Bien entendu, au moment de l'accouchement il s'ouvre comme un diaphragme. Les cornes utérines sont assez grêles, effilées et présentent une courbure à concavité inférieure.

Chauveau a le premier attiré l'attention sur une disposition anatomique qui les concerne et qui présente un grand intérêt. Les ligaments larges qui s'insèrent chez la vache sur la face inférieure du corps de l'utérus, offrent la même disposition sur les cornes et sollicitent ces dernières à exécuter un mouvement de rotation de bas en haut et de dedans en dehors. Leur base, en raison de son attache au corps de l'utérus n'éprouve aucune déviation, mais l'extrémité antérieure exécute toujours le mouvement indiqué. Ceci facilite la production d'une dystocie: la torsion de matrice.

Présentation et position. — Il est nécessaire de décrire les diverses attitudes que peut présenter le fœtus quand il aborde la filière pelvienne. La présentation est déterminée par la région antérieure, postérieure ou moyenne du tronc du fœtus qui se présente à l'entrée du bassin au moment de la mise bas.

On distinguera donc deux présentations longitudinales :

1^o antérieure, lorsque le fœtus s'engage par son train antérieur, les membres et la tête pouvant occuper des positions diverses;

2^o postérieure, lorsque le produit traverse la filière pelvienne, le train postérieur s'engageant le premier, la tête sortant en dernier lieu;

3^o transversale, dorso-lombaire ou sterno-abdominale, lorsque le fœtus se présente par le milieu du corps soit par le dos, soit par le ventre.

Désignation des positions. — La désignation de la présentation ne caractérise pas la position exacte du fœtus. Dans la présentation antérieure par exemple, le fœtus peut être couché sur le ventre, sur le côté ou sur le dos. On précisera donc la position du fœtus par les rapports d'un point de sa surface avec un point également déterminé de la surface pelvienne. Pour le fœtus, les points de repère sont: la garrot dans la présentation antérieure, la croupe dans la présentation postérieure, la tête dans la présentation transversale. Les points de repère du détroit sont: le sacrum, le pubis et les branches montantes des deux iliums.

La désignation de la position s'effectue au moyen d'un nom composé. Le premier terme, le radical, rappelle la région du fœtus choisie précédemment; c'est « dorso » (Violet) pour la présentation antérieure; « lombo » pour la présentation postérieure; « céphalo » pour la présentation transversale. Le nom terminal est formé par celui du point fixe choisi sur le détroit antérieur. On pourra par exemple, distinguer la position dorso-sacrée et la position lombo-sacrée, selon que lors de présentation antérieure le garrot, ou la croupe dans la présentation postérieure viendront au contact du sacrum de la mère. Avant d'étudier quelques dystocies dues à des présentations ou à des positions vicieuses, nous croyons utile, de formuler quelques règles obstétricales que l'on doit toujours suivre lors de résolution de dystocies. Ce sera l'objet du chapitre suivant.

CHAPITRE II

DE QUELQUES RÈGLES OBSTÉTRICALES

Il nous paraît utile de formuler dès maintenant, quelques règles qui doivent être toujours présentes à l'esprit du vétérinaire accoucheur.

1° Ne commencer de manœuvres obstétricales qu'après s'être bien rendu compte de la présentation et de la position du fœtus et ce, d'une façon aussi exacte que possible.

OBSERVATION I

Il s'agit d'une vache normande âgée de six ans. Tous les vélages précédents se sont bien passés. La vache fait des efforts violents depuis plusieurs heures et rien ne se présente. Nous sommes appelés et diagnostiquons une présentation postérieure avec position lombo-sacrée membres postérieurs repliés sous le corps et avec rétractions tendineuses rendant leur déploiement impossible. Nous opérons la section des cordes des jarrets et avec beaucoup de difficultés l'extension des membres postérieurs; puis, nous pratiquons l'extraction du fœtus. Or, les membres antérieurs vinrent se présenter sous le corps lorsque celui-ci fut engagé. Ils étaient rétractés et il fut impossible même lorsque le veau fut sorti de les mettre en extension. Ils auraient pu labourer la matrice.

OBSERVATION II

Nous sommes appelés d'urgence par un propriétaire qui a voulu dans un part un peu lent véler sa vache. Il a sommairement fouillé la vache, attaché deux pattes qui se présentaient et à l'aide de poulies exercé des tractions inconsidérées. Finalement, une des pattes s'est arrachée et affolé le propriétaire a recours à nos soins.

A l'exploration, nous nous rendons facilement compte que nous avons affaire à une gestation gemellaire, les deux veaux étant en présentation antérieure (soit dit en passant ce qui est assez rare). Le propriétaire a tiré sur une patte de chaque veau. Nous lui montrons sa méprise, terminons le vélage en quelques minutes et lui faisons constater ensuite que le deuxième membre antérieur du fœtus qu'il a mutilé, est venu déchirer la matrice et que cette dernière présente un trou ou on pourrait passer le poing. Nous conseillons l'abatage immédiat pour la boucherie. Devant l'état peu alarmant de la vache à ce moment, nos conseils ne sont pas suivis et trois jours après la vache va à l'équarrissage.

OBSERVATION III

Elle remonte à quelques jours seulement. Nous sommes appelés pour voir une vache qui vient d'avoir un vélage assez difficile. Le veau venait en présentation postérieure position lombo-sacrée, membres allongés, en somme rien de dystocique. Le part paraissant long, le propriétaire avec quelques aides a tiré avec une véleuse. Nous fouillons la vache et trouvons une forte déchirure de la matrice. Cette déchirure s'explique de la façon suivante:

La dilatation du col en présentation postérieure n'a été qu'ébauchée et au lieu de la parfaire par des tractions extrêmement douces, le col a éclaté sous l'effet de la force brutale. Un vétérinaire qui aurait bien fouillé la vache se serait rendu compte du danger et la faute aurait été évitée.

2° Avant de repousser effectuer toutes les prises possibles, un changement de position du fœtus peut rendre difficiles et fatigantes des prises qui auraient été faciles peu de temps avant.

3° Repousser aussi profondément que possible le fœtus avant de le mettre en place. Que d'efforts épuisants et stériles épargnés si on repousse « à fond ».

4° Chez la vache mieux vaut l'embryotomie que l'extraction forcée. Nous regrettons de ne pas être d'accord avec certains praticiens qui considèrent que l'embryotomie est une mesure extrême à laquelle on ne doit avoir recours qu'en dernier lieu. Nous pensons qu'il est infiniment préférable pour la mère de faire l'embryotomie du fœtus, que d'exercer contre cette vache des tractions meurtrières. Quant au veau, l'extraction forcée le tue bien souvent lui aussi. C'est donc toujours avec répugnance si nous sommes obligés de le faire, que nous pratiquons l'extraction forcée.

Dans les rares cas où nous y avons recours, nos tractions sont lentes d'abord, puis de plus en plus fortes mais très progressives et coïncident avec les efforts expulsifs de la mère. Ainsi donc lors d'extraction forcée la force employée doit être souple et continue. Jamais de force brutale. C'est une loi, d'ailleurs. L'effort con-

tinu et modéré réussit mieux et est bien préférable à l'effort excessif et de peu de durée. Pour sortir un pénis, pour rentrer une matrice œdématiée, pour extraire un veau volumineux, il faut une force raisonnée et continue, une force « souple ». Pour le cas particulier qui nous intéresse la force continue réussit mieux parce qu'elle permet l'étirement, l'allongement du veau.

A l'encontre de l'extraction forcée, sans vouloir citer de nombreux cas de déchirures et de péritonite nous pourrions donner de nombreux exemples de paraplégies, de paralysies, dûes à des contusions nerveuses pelviennes péri-génitales qui amenèrent un décubitus prolongé parfois pendant plus d'un mois, et qui à cause des accidents que ce décubitus entraîne chez les bêtes bovines, nous obligèrent à envoyer à la boucherie ou à l'équarrissage des femelles qui n'auraient pas dû y aller.

Un point important dans le cas où l'on essaie quand même l'extraction forcée: pour mieux allonger le veau, pour l'engager plus facilement, tirer alternativement sur une patte et sur l'autre; faire effectuer au fœtus une légère rotation autour de son axe. On peut faire cette rotation facilement en s'aidant d'un bâton pointu avec lequel on embroche transversalement le fœtus.

Il peut être avantageux aussi de pratiquer la section d'un ilio-spinal

5° Autant que possible, pour replacer le fœtus ou le couper, supprimer les efforts expulsifs de la mère. Ils sont en effet, la principale cause de fatigue pour l'opérateur et l'obstacle le plus sérieux à la mise en bonne position du jeune animal.

Pour supprimer ces efforts expulsifs, plusieurs moyens :

a) Surélever le train postérieur par une forte litière et sangler fortement la vache derrière les épaules.

b) Avant de connaître l'anesthésie épidurale, nous employions autrefois la suspension de la parturiente par les jarrets. Cette méthode peu élégante il est vrai, nous a donné souvent des résultats merveilleux.

OBSERVATION I

Fœtus en présentation postérieure. Position lombosacrée. Membres postérieurs repliés sous le corps. Le fœtus est emphysémateux, le part sec. Le propriétaire a essayé pendant deux heures a replacer les membres. Il est parvenu à allonger un postérieur. Tous ses efforts sont vains pour le second. Je pratique une injection émolliente avec de l'eau de graines de lin très chaude. Je place un entravon à chaque jarret et je suspends la femelle par les postérieurs à un pommier. Au bout d'une demi-heure d'efforts, je parviens à remettre en place le deuxième membre. Je pratique l'extraction et déterge ensuite copieusement la matrice à la solution de Labarraque.

La vache guérit en quelques jours.

OBSERVATION II

Même présentation, même position. Un empirique a travaillé vainement pendant trois heures. Suspension. Extraction en une heure. Guérison.

OBSERVATION III

Vache de trois ans. Primipare. La tête du fœtus est complètement repliée sur le dos. Je pratique la suspension de la parturiente. Une corde passée derrière l'encolure, puis donnée à un aide me permet de saisir le maxillaire inférieur et de le replacer.

OBSERVATION IV

Dans un vélage dystocique, un propriétaire a pratiqué lui-même l'embryotomie des deux pattes antérieures d'un veau. Il m'appelle parce qu'il n'arrive plus à saisir la tête qui est repliée. J'essaie de replacer mais mes bras arrivent à peine à toucher cette tête. Les efforts expulsifs, les lambeaux de peaux décollés et l'inflammation de la matrice rendent tous mes efforts vains. Je pratique la suspension de la femelle et j'arrive au bout d'une heure d'efforts à rentrer un doigt dans l'orbite, puis à saisir le maxillaire inférieur, à attirer la tête et à pratiquer l'extraction.

Je note en passant une façon très pratique d'attacher la tête lorsque besoin est. Mettre un licol au veau est parfois difficile; un nœud coulant autour du cou tue presque toujours le veau. Il existe un moyen beaucoup plus pratique qui consiste à prendre la tête dans un nœud coulant en passant l'anse derrière les oreilles du veau et le nœud coulant dans la bouche du veau.

c) La sub-anesthésie provoquée par l'ingestion d'un litre d'eau-de-vie rendait également de bons services.

d) Mais le procédé de choix élégant, pratique, sûr et sans danger est sans contredit l'anesthésie épidurale préconisée par Gotze, Fitz, Gérald, Richter et Stinson.

DE L'ANESTHÉSIE ÉPIDURALE

Technique opératoire

La dure-mère touchant directement la moelle au niveau des dernières vertèbres sacrées et coccygiennes, il importe de faire une injection extra-durale.

Dans l'injection haute, l'arrière train de l'animal est placé en position surélevée, l'anesthésique étant poussé en avant et à fortes doses. Dans l'injection basse, l'arrière train n'est pas surélevé et on injecte une dose moins forte. Pour l'anesthésie sacrée haute, on pousse l'injection entre l'apophyse épineuse de la dernière vertèbre sacrée et l'apophyse épineuse de la première vertèbre caudale. Pour l'anesthésie basse, qui convient le mieux pour la plupart des cas, on pousse l'aiguille dans la partie molle se trouvant entre les apophyses de la première et de la deuxième vertèbre coccygienne. Les points d'injection sont repérés par tâtonnements des apophyses épineuses avec l'index en faisant exécuter des mouvements de va et vient à la queue. Le lieu d'injection pour l'anesthésie sacrée haute se trouve là où la queue mobile se fixe au sacrum dont les vertèbres sont soudées. En reculant l'index on passe sur l'apo-

physe épineuse aplatie de la première vertèbre coccygienne pour arriver au lieu d'élection pour l'anesthésie sacrée profonde ou basse.

On coupe les poils aux ciseaux. On nettoie la région à l'eau savonneuse et à l'alcool; on désinfecte à la teinture d'iode. On emploie une seringue Record, propre, stérile, avec une aiguille d'une longueur de 6 cm et une épaisseur de 1 mm. 8. L'aiguille est enfoncée en bas et en avant sous un angle de 45 à 60° avec la surface de la queue jusqu'à ce que l'obstacle disparaisse subitement. L'aiguille pénètre sur une profondeur de 2 à 4 cm suivant l'épaisseur de la queue. L'aiguille n'est pas en place aussi longtemps que sa pointe rencontre un obstacle solide. Elle est bien placée si un peu d'air entre dans l'aiguille et si le liquide à injecter pénètre dans la profondeur à la suite d'une légère pression sur le piston de la seringue. Si du sang sort de l'aiguille, elle sera légèrement retirée et portée de nouveau en bas et en avant dans la direction du canal vertébral. L'anesthésie peut être faite soit sur l'animal debout soit sur l'animal couché.

Si on débute dans l'anesthésie locale on pousse généralement l'aiguille dans une direction trop verticale. Il ne faut pas oublier que le canal vertébral se trouve dans une région tout à fait superficielle entre la 1^{re} et la 2^e vertèbre coccygienne. La technique opératoire s'apprend rapidement si on s'exerce sur des animaux de boucherie.

On emploiera la tutocaïne ou la novocaïne à doses égales.

La néocaïne Beugen donne des résultats tout aussi bons.

Il faut des doses un peu plus fortes. Nous, nous employons couramment la syncaïne.

L'anesthésie locale à hautes doses donne toujours lieu à des troubles de la motilité de l'arrière main, troubles qu'on ne cherche pas à provoquer dans tous les cas. Ces troubles sont plus intenses dans l'anesthésie sacrée haute, que dans l'anesthésie sacrée basse ou profonde.

Pour les hollandaises ou les normandes, une anesthésie sacrée profonde suffisante est obtenue avec 10 gr. d'une solution à 0,5 p. 100 (0 gr. 05 p. 10) de tutocaïne ou de novocaïne injectée sur l'animal debout.

Au besoin, on pourra faire une nouvelle injection, les animaux vigoureux et bien nourris supportant d'emblée une dose double sans prendre une position décubitale.

L'anesthésie de la sphère génitale survient au bout de sept à dix minutes. Si l'opérateur emploie des doses plus fortes les animaux fléchissent généralement sur l'arrière-train et titubent au point que le travail de l'opérateur est gêné. Si les animaux à soumettre à l'anesthésie locale sont couchés et se trouvent dans l'impossibilité de prendre la position debout, il faut employer des doses plus fortes pour obtenir une anesthésie suffisante (30 à 40 grammes de la solution à 0 gr. 5 pour 100) après avoir placé les patients en position latérale complète.

L'emploi des doses plus fortes s'impose probablement par le fait que sur l'animal couché, la dose de dix grammes n'atteint pas tous les filaments nerveux, le liquide injecté étant entraîné par la pesanteur vers les parties déclives du canal médullaire.

Une dose de 10 à 40 grammes provoque l'anesthésie de la vulve, du vagin, de l'anus et du rectum, ainsi que des tissus immédiatement voisins.

La queue et la base de la queue sont toujours anesthésiés et l'anesthésie porte également sur une mince bande de tissu le long des apophyses épineuses des vertèbres sacrées et parfois sur des parties limitées des fesses et de la face interne des cuisses. La sensibilité persiste partout sur les autres parties de l'arrière-train. La mamelle, les ovaires, les testicules, le pénis, gardent leur sensibilité. L'anesthésie persiste de demi-heure à une heure. Le vagin se dilate. L'air y entre; la défécation est arrêtée. Les animaux ne font plus d'efforts d'expulsion ou seulement des efforts insignifiants; les contractions de la matrice ne disparaissent pas toujours complètement.

L'anesthésie sacrée profonde présente donc des avantages très appréciables pour la pratique des accouchements. L'anesthésie sacrée haute est pratiquée, l'arrière main étant en position surélevée, l'injection étant faite entre la dernière vertèbre sacrée et la première vertèbre coccygienne. Si l'on emploie de 80 à 100 grs de la solution de tutocaïne à 1 p. 100 pour les animaux maigres et de petite taille, de 120 à 150 grs pour les animaux de forte taille, on obtient une anesthésie remontant assez haut, dans le canal vertébral.

Les animaux se couchent au bout de 7 à 15 minutes. Dès qu'ils chancellent, on les entrave afin de les fixer en position décubitale, pour éviter des efforts inutiles de relever, efforts qui pourraient entraîner des accidents graves. Vulve, anus, vagin, rectum, sont insensibles ainsi que les postérieurs et la mamelle. En dehors des troubles passagers de la motilité, variant avec la dose employée, sur plus de 200 anesthésies locales, Gotze n'a pas eu le moindre accident. Les animaux sont toujours gais même après l'anesthésie sacrée haute.

Si par suite d'une malformation anatomique, on pénétrait dans le cône dural, on remarquerait un écoulement de liquide céphalo-rachidien et on renoncerait aussitôt à l'injection du liquide anesthésique. On ne risquera pas de provoquer de méningites si on a fait bouillir ses instruments, désinfecté le champ opératoire et utilisé une solution aseptique.

Ainsi: l'anesthésie locale s'impose dans les parts laborieux. Elle est avantageuse pour l'opérateur et pour l'animal. L'effet des contractions abdominales et des contractions de la matrice est paralysé; la défécation cesse; les voies génitales s'élargissent pour ainsi dire automatiquement. Les interventions obstétricales notamment, les manipulations nécessitées par l'embryotomie ont lieu rapidement, sans gêne et avec une propreté parfaite.

Les animaux debout reçoivent de 10 à 20 grammes de la solution de 0 gr. 5 p. 100. On n'emploie pas de plus fortes doses dans les parts laborieux car après l'extraction du fœtus on a souvent intérêt à ne pas empêcher les contractions de la matrice.

Les doses plus fortes ne seront employées que sur les vaches couchées quand il s'agit de faire disparaître les douleurs. Le redressement de la torsion utérine est facilité par l'anesthésie locale ainsi que l'enlèvement des enveloppes fœtales et surtout la remise en place de la matrice renversée. De même la suture des blessures récentes du périnée. Eviter autant que possible l'entrée de l'air froid dans la matrice.

Les indications de l'anesthésie sacrée haute sont plus rares, l'anesthésie sacrée basse ou profonde suffisant presque toujours en obstétrique bovine.

En définitive et pour conclure:

L'anesthésie sacrée basse — injection de 10 grs de solution de novocaïne entre la première et la deuxième vertèbre coccygienne — est appelée à prendre une place prépondérante en obstétrique bovine et à faciliter dans des proportions incroyables la résolution des principales dystocias.

OBSERVATION I

Il s'agit d'une vache de 5 ans atteinte de gestation gemellaire; l'un des fœtus se trouve en présentation antérieure normale, l'autre, en présentation postérieure, les cuisses engagées sous l'abdomen. L'utérus est fortement contracté les douleurs existant depuis douze heures. Faute de place, il n'y avait pas moyen de faire sortir le fœtus en présentation antérieure.

On injecte 10 cmc. de solution anesthésique entre la 1^{re} et la 2^e vertèbre caudale. Anesthésie complète après dix minutes.

Sans être incommodé par les contractions de la matrice on repousse d'abord le fœtus en présentation postérieure et on sort l'autre.

Les cuisses du deuxième fœtus sont portées en arrière et la mise bas achevée rapidement.

OBSERVATION II

Les deux antérieurs d'un veau font hernie à travers les lèvres de la vulve, mais en dépit de leurs tractions très violentes, des accoucheurs improvisés n'ont pas réussi à sortir le veau. On constate que la tête du veau est descendue dans la région de la mamelle et que la

matrice effectue des contractions très fortes. Le refoulement des antérieurs n'ayant pas permis de replacer la tête, on procède à l'anesthésie sacrée. Grâce à elle on réussit à redresser la tête à l'aide de cordelettes et à la maintenir dans le bassin jusqu'à l'extension des deux antérieurs. La mise bas a lieu rapidement.

OBSERVATION III

Nous sommes en présence d'une génisse normande de 3 ans, primipare.

Le veau est en présentation antérieure, la tête déviée à gauche bloquant la base du cou. Tout refoulement est impossible. On pratique l'anesthésie sacrée basse (injection 18 cmc). Dix minutes après, les pieds du veau ne sont plus visibles à la vulve, ce qui indique le relâchement utérin. A la quatorzième minute, la vache fléchit et tombe sur le train postérieur.

Puis après de faciles manipulations, la tête est redressée et l'accouchement terminé avec de légères trac-tions.

Le veau est vivant.

Quatre heures après le début de l'anesthésie, les enveloppes sont rejetées, et la mère se relève.

OBSERVATION IV

Une vache normande primipare de trois ans avorte au huitième mois. La vache fait des efforts, le fœtus est emphysémateux et la tête est ployée sur le côté. On pratique l'anesthésie épidurale puis de copieuses injections lubrifiantes dans le vagin. Un quart d'heure après, les manœuvres obstétricales sont faites avec facilité. On

met d'abord un crochet mousse à l'orbite, puis, un licol à la tête du fœtus, et on pratique l'extraction.

OBSERVATION V

Une vache normande, de quatre ans a eu un veau énorme. L'extraction forcée par le propriétaire a amené une déchirure recto-vaginale. La vache fait des efforts expulsifs violents, les excréments souillent le champ opératoire. Nous pratiquons l'injection épidurale sacro-coccygienne (20 cmc de solution anesthésique). La suture est faite facilement un quart d'heure après. La paraplégie persista durant quelques heures.

OBSERVATION VI

Elle est toute récente.

Il s'agit d'une vache normande, primipare. Le fœtus est en décomposition. Les pattes antérieures apparaissent à la vulve, mais la tête est repliée sur le côté. Nous pratiquons l'anesthésie épidurale basse. Puis, dix minutes après, l'embryotomie des deux membres antérieurs. Un crochet est mis dans un orbite puis un licol au veau. Par des tractions lentes et progressives, nous le voyons sortir petit à petit; malheureusement, sa décomposition ne permit pas son extraction totale et la moitié antérieure seule sortit.

Nous essayâmes de coudre les lambeaux de peau accessibles qui restaient avec le train postérieur, mais aux tractions nécessaires cette peau elle aussi, céda. Nous décidâmes de pratiquer la version du train postérieur après avoir arraché quelques vertèbres et quelques côtes encore accessibles.

Afin de saisir plus facilement les membres postérieurs pour effectuer cette version, nous fûmes obligés de faire exercer quelques tractions sur un crochet dans l'anus. Cette version fut pratiquée ensuite et l'extraction fut assez facile. La vache guérit après plusieurs injections antiseptiques copieuses.

Signalons qu'Uguen a employé la rachi-anesthésie chez la jument et en a eu aussi, d'excellents résultats.

Aux avantages énormes de la rachi-anesthésie nous devons toutefois apporter quelques restrictions. Nous avons eu quelques insuccès, et nous nous faisons un devoir de les signaler.

1^{er} Cas. — Cas Vernier, Tourville.

Il s'agit d'une primipare normande âgée de trois ans environ.

Nous sommes appelés d'urgence. La vache qui était à l'herbage et dont on ignore la date de saillie a été ramenée à l'étable parce qu'elle fait des efforts.

A l'exploration vaginale, le col insuffisamment ouvert laisse à peine passer la main. La dilatation forcée est essayée après rachi-anesthésie basse. Elle ne donne aucun résultat.

Le veau est en décomposition avancée.

Le lendemain matin, nous essayons la rachi-anesthésie haute, sans obtenir davantage de résultats.

2^e Cas. — Cas Foutel, Saint-Ouen des Champs.

Il s'agit d'une vache normande qui a déjà vêlé trois fois. Le col est à peine ouvert et la main y passe avec difficulté. Le veau est emphysémateux. Après rachi-anesthésie basse, j'essaie la dilatation manuelle. Mes ef-

forts sont infructueux. Le lendemain matin aucun progrès. J'essaie la rachi-anesthésie haute. Il m'est également impossible de pénétrer dans la matrice.

En conclusion, dans ces deux cas d'accouchement avec non dilatation du col, la rachi-anesthésie ne nous a été d'aucun secours. Elle avait pourtant été pratiquée correctement.

Nous nous rangeons avec Léon Dauvois contre H. Schyns et autres et *déclarons* que l'anesthésie épidurale ne nous a été d'aucun secours dans les cas d'atrésie et de non dilatation du col.

6^e Règle. — Ne jamais quitter une parturiente qui vient de véler sans la fouiller à nouveau.

Nous avons vu de nombreux exemples où si nous n'avions pas appliqué cette règle, nous aurions laissé un deuxième fœtus dans la matrice de la vache.

On se rappellera particulièrement cette règle, lorsque le premier fœtus sera d'un volume restreint et en présentation postérieure.

OBSERVATION

Nous sommes appelés d'urgence par un propriétaire dont la vache a vélé la veille d'un veau assez volumineux. Depuis le matin, la vache fait des efforts expulsifs violents et comme le propriétaire craint qu'elle ne rejette sa matrice, il nous appelle pour faire une suture vulvaire. Nous voulons fouiller préalablement la vache. Le propriétaire s'y refuse. Ce n'est que sur la menace de notre départ, qu'il consentit à l'exploration et à sa grande surprise, nous tirâmes un second veau. (Cas Loisel à Bliquetuit).

DE QUELQUES DYSTOCIES EN PARTICULIER

1°. — *Mauvaises présentations du fœtus.*

Elles se résolvent avec facilité par la surélévation du train postérieur ou mieux par l'anesthésie épidurale.

OBSERVATION I

Un cas rebelle.

Présentation postérieure. Position lombo-sacrée. Postérieurs repliés sous le corps.

Je ne connaissais pas à cette époque la rachianesthésie.

Ni la suspension, ni l'alcool à fortes doses, ne vinrent à bout de ces efforts.

Je parvins enfin à replacer, mais la vache mourut quelques jours après, d'une invagination intestinale confirmée à l'autopsie et occasionnée sans doute par les efforts expulsifs.

OBSERVATION II

Il s'agit d'une vache normande de six ans. Tous les vélages antérieurs se sont bien passés. Cette vache a jeté un veau le matin à six heures. Quatre heures après, elle fait des efforts expulsifs énormes. Le propriétaire

fouille, perçoit un deuxième veau, une patte de devant vient au passage, la tête est repliée sur l'encolure et tout au fond, on touche un membre postérieur.

Devant le faible volume du fœtus, nous repoussons le corps du veau tout en faisant tirer sur le membre antérieur après avoir surélevé la femelle par son train postérieur. Les efforts sur le membre de devant nous permettent de toucher l'épaule et l'avant-bras du deuxième membre. Une longe passée sous cet avant-bras, sur laquelle nous faisons tirer tout en prenant un point d'appui sur l'articulation scapulo-humérale de ce membre, nous rend son genou plus accessible.

A la main, nous déployons ce membre puis repoussons le fœtus. La tête est ensuite assez facilement replacée et le veau extrait.

OBSERVATION III

Nous sommes en présence d'un fœtus en présentation transversale sterno-abdominale, position céphalo-iliale gauche.

Nous trouvons préférable de transformer ce cas en présentation postérieure puisque les quatre pattes sont accessibles. Nous repoussons donc autant que faire se peut, les deux membres antérieurs, tout en faisant tirer sur les postérieurs. La présentation se transforme bien comme nous le désirons; il nous suffit ensuite de faire effectuer au fœtus une légère rotation sur son axe pour l'extraire ensuite avec facilité.

2°. — *Gestations gemellaires.*

Elles se résolvent en général avec assez de facilité si on surélève le train postérieur ou si on fait l'anesthésie épidurale.

A remarquer que la gestation gemellaire épuise énormément les femelles bovines. Il faut donc ordonner une nourriture aussi substantielle que possible. Souvent nous avons même été obligés d'instituer un traitement au phosphate de chaux car les femelles étaient atteintes de pica.

Elles mangeaient la terre, le fumier, et l'une même avait creusé un véritable trou au mur en terre battue de son étable.

OBSERVATION I

Sur une vache pleine de sept mois, nous avons été appelé pour pratiquer la mise bas, la bête allant avorter.

Nous avons successivement extrait quatre fœtus, pesant chacun environ 20 kilos. L'avortement avait sans doute été occasionné par la distension extrême de la matrice. La bête par la suite devint étique, puis avec de bons soins elle reprit de l'état et fut engraisée.

OBSERVATION II

Elle prouve que lors de gestation gemellaire la mort d'un fœtus n'entraîne pas forcément la mort de l'autre.

Sur une vache de six ans qui d'ailleurs véla fort bien par la suite, nous avons eu l'occasion d'extraire un fœtus complètement emphysémateux, et un deuxième veau parfaitement sain qui s'éleva très bien.

OBSERVATION III

Sur une jument, nous avons extrait un poulain vivant et normal, et un deuxième poulain parfaitement formé, mais gros comme un lapin et mort.

3°. — *Excès de volume au fœtus.*

C'est la cause la plus fréquente et la plus grave de dystocie. Nous croyons avoir remarqué les faits suivants :

1° Il y a des taureaux qui donnent régulièrement des veaux énormes.

2° Si on veut éviter l'excès de volume, il convient de donner les jeunes génisses à des taureaux d'âge et les vaches faites à des taureaux jeunes.

Relativement à la résolution des dystociés occasionnées par l'excès de volume ou par l'angustie pelvienne, nous ne ferons que signaler à nouveau notre aversion pour l'extraction forcée, manœuvre empirique qui tue souvent la mère et le produit, et donnons toute notre préférence à l'embryotomie.

4°. — *Dystociés par monstruosité.*

OBSERVATION

Le monstre est un célosomien.

Caractères : veau inversé ; extraction assez facile. Les côtes sont concaves en dehors, les poils sont à l'intérieur du corps. La plèvre, les poumons et le cœur sont ectopiés. Il en est de même des organes splanchniques abdominaux. La queue était placée perpendiculairement à l'axe vertébral et en bas.

La vache n'en a pas souffert.

OBSTACLES A L'ACCOUCHEMENT DÉPENDANT DE LA MÈRE

a) *Angustie pelvienne.*

Cette dystocie se ramène à un excès de volume du fœtus.

b) *Non dilatation du col.*

Cette dystocie est grave et nécessite beaucoup de patience de la part du chirurgien et beaucoup d'autorité sur les aides pour leur faire modérer leurs tractions. La dilatation du col s'amorce à la main, après application de pommade belladonnée. Nous considérons comme très utile la promenade forcée de la vache pendant plusieurs heures, avec arrêt pour lui permettre de pousser. Cette déambulation peut à elle seule, faire cesser le spasme réflexe du col. Nous avons fondé beaucoup d'espoir d'après les affirmations de certains auteurs, sur la rachi-anesthésie. Notre expérience ne porte que sur deux cas de rachi-anesthésie appliquée à la non dilatation du col, nous les avons signalés à propos de cette opération, et nous avons vu que même répétée, dans ces cas, la rachi-anesthésie ne nous a été d'aucun secours.

Nous considérons également comme dangereuses les scarifications du col.

OBSERVATION I

La parturiente fait des efforts expulsifs violents. Le col est fermé.

Nous faisons une forte application de pommade belladonnée et conseillons la promenade de la mère pendant vingt-quatre heures. Le lendemain l'accouchement a lieu spontanément.

Il est donc quelquefois utile dans cette dystocie, de ne pas intervenir trop tôt et de savoir attendre.

OBSERVATION II

Même cas que précédemment, mais la dilatation manuelle du col doit être pratiquée. Amorcée lors de ma première visite, elle est reprise une dizaine d'heures après, et la parturition se fait ensuite par nos soins sans grandes difficultés.

OBSERVATION III

Même cas que précédemment : à l'exploration vaginale je passe un doigt par le col. Je sens le veau bouger. J'attends vingt-quatre heures, mais malheureusement, le lendemain, le col est encore insuffisamment ouvert. Les eaux ont une odeur infecte. Je pratique à grand peine la dilatation du col. La parturition est difficile, les voies génitales sont sèches, acides, le fœtus est emphysémateux au dernier degré.

La vache s'est infectée au contact du veau emphysémateux et meurt vingt-quatre heures après. (Cas Nibreu).

Cette observation est intéressante. Je suis sûr que la veille le veau était vivant et sain. Le lendemain, il était emphysémateux au dernier degré. Il est stupéfiant qu'une telle décomposition puisse être aussi rapide. C'était il est vrai au mois d'août, mais nous sommes persuadé qu'il en peut être de même en toute saison.

OBSERVATION IV

Dilatation incomplète du col. J'extrais péniblement des os complètement décharnés et macérés dans du pus.

La vache n'a jamais cessé de manger.

Nous pourrions citer plusieurs observations absolument identiques à l'observation IV et où nous avons extrait de la matrice soit des fœtus en décomposition totale, soit des os et du pus sans que la vache parut en souffrir. La matrice dans ces cas semble avoir tissé autour de ce danger qu'est le fœtus corrompu une barrière protectrice dans l'épaisseur de sa muqueuse. Il n'en est pas toujours malheureusement ainsi et la matrice participe quelquefois à la décomposition qu'elle enveloppe. Tel le cas suivant.

OBSERVATION

Il s'agit du cas Foutel de Saint-Ouen-des-Champs déjà cité dans les échecs de la rachi-anesthésie (p. 29).

Le veau était si monstrueusement emphysémateux, l'accès dans la matrice si étroit, que nous fûmes obligés de considérer le vélage comme impossible.

Etant donné la décomposition intérieure, la seule solution possible était l'abatage pour l'équarrissage, et

pour convaincre le propriétaire de l'impossibilité de ce vélage, nous sacrifiâmes la bête par sectoin du bulbe et ponction de l'aorte postérieure afin d'en terminer plus vite.

A l'ouverture de l'abdomen, la matrice apparut comme une masse énorme, enveloppant un fœtus monstrueux. Mais c'est surtout pour signaler l'épaisseur énorme (3 cm.) de la matrice, et sa décomposition avancée: aspect rouge violacé, consistance friable comme du tissu hépatique, que nous avons rappelé ce cas.

Il est évident que dans des cas analogues où la matrice est corrompue à ce point, quelle que soit l'habileté du Vétérinaire accoucheur, quand bien même le veau s'extraierait sans difficulté, la mort de la parturiente est inéluctable et mieux vaudrait que dans ce cas, le vétérinaire n'intervienne pas. Toutefois, le péritoine des femelles bovines nous a en quelques circonstances réservé des surprises, nous les conterons plus loin.

c) *Torsion de la matrice*. — Elles furent toutes résolues avec facilité, sauf deux. Le principal est de bien diagnostiquer le sens de la torsion et de faire « rouler » doucement, et avec de petits à coups, dans le sens de la torsion.

Les deux cas rebelles sont dûs à ce que les propriétaires négligents et voyant que les efforts des femelles étaient modérés, ne vinrent pas nous chercher à temps. Dans ces cas, la matrice se rétracte sur le fœtus qui se décompose. La parturition devient impossible.

Dans les deux cas précités, nous avons été appelés plus de quinze jours après la date normale du vélage. La rachi-anesthésie n'était pas de pratique courante à cette époque et tous nos efforts furent vains.

d) *Tumeurs.*

1° Fibrome pédiculé. (Cas Mme Robert au Marais-Vernier).

OBSERVATION I

On nous appelle pour une vache normande de six ans. Les gestations antérieures ont été normales. Au voisinage du col un fibrome énorme gêne le passage. Je l'opère avant de m'occuper du veau. Il est plus gros qu'une tête d'homme, très nettement délimité, et encapsulé dans un tissu analogue à celui de la matrice. La boule que nous énucléons, est absolument invascularisée. C'est du tissu analogue à celui que l'on rencontre dans les boules fibreuses de la papillomatose massive (fics).

OBSERVATION II

Ablation de plusieurs petites tumeurs pédiculées du fond du vagin après ligature préalable du pédicule.

Guérison (Delamarre, Vatteville).

OBSERVATION III

Tumeur cancéreuse diffuse du col et du vagin.

La vache nous est présentée quelques jours avant terme. Fouille. L'introduction de la main dans le vagin est presque impossible. Tumeur sur le plafond et le côté du vagin et sur le col.

Je conseille l'abatage immédiat sous réserve de la visite sanitaire de la viande. Le propriétaire ne suit pas mon conseil et attend le vélage. Le moment venu il a recours à un empirique, qui après bien des efforts, avoue son impuissance et la bête va à l'équarrissage.

e) *Des brides vaginales.*

Elles sont fréquentes et dangereuses. Elles siègent souvent près du col et si on ne s'en méfie pas et que le veau passe une patte de chaque côté, on déchire la matrice.

OBSERVATION I. — *Cas Veyrus Corneville*

Le veau est en présentation antérieure, mais à l'exploration je m'aperçois qu'une grosse bride vaginale siégeant transversalement près du col partage le vagin en deux parties et qu'une patte se trouve dans chacune de ces parties, la bride faisant frein au poitrail. Devant l'importance de cette bride (3 cm. de large), je ne la sectionne pas mais je passe les deux membres antérieurs et la tête du veau du même côté. Le vélage a lieu normalement.

J'ai la conviction que si des tractions inconsidérées avait été faites malgré cette bride, des accidents graves auraient eu lieu.

OBSERVATION II. — (*Coignard. Marais-Vernier*).

Ce propriétaire inquiet des efforts expulsifs énormes de sa vache après la mise bas nous demande d'urgence. L'exploration vaginale nous révèle l'existence d'une grosse bride qui a dû être tiraillée lors de la mise bas. L'anesthésie épidurale n'étant pas encore connue à cette époque nous faisons surélever le train postérieur et pratiquons la suture vulvaire. Les efforts expulsifs durèrent plusieurs jours et furent très violents, mais la bête guérit.

DE L'EMBRYOTOMIE

1^o *Membres antérieurs.*

La technique en est classique, nous n'y reviendrons pas. Nous voulons seulement signaler un procédé qui nous a paru faciliter dans une certaine mesure cette opération.

Etonnés de la facilité avec laquelle s'effectue le décollement de la peau sur le fœtus emphysémateux, nous avons eu l'idée, pour faciliter cette opération d'essayer le « soufflage » préalable du veau absolument comme le font les bouchers.

OBSERVATION I

Présentation antérieure, tête repliée, excès de volume.

Avec une pompe d'automobile au caoutchouc de laquelle nous fixons une aiguille à injection de sérum artificiel, nous « soufflons » le veau.

Le décollement des deux antérieurs fut ainsi grandement facilité. Cette opération ne demande que quelques minutes et évite beaucoup de fatigue.

Elle nous paraît très recommandable.

2^o *Embryotomie des postérieurs.*

a) Lorsque le fœtus s'arrête aux hanches, et que la section d'un ilio-spinal n'a rien donné pas plus que la rotation du fœtus sur son axe, il ne faut pas hésiter.

Sectionner le tronc aussi loin que possible; couper la colonne vertébrale à la scie-fil, et à l'abri d'un grand lambeau de peau, faire effectuer une version au train postérieur, puis, à l'aide d'une scie-fil, sectionner le bassin.

Elégante, peu dangereuse pour la mère si on dispose d'un Thygessen, cette opération est habituellement couronnée du succès le plus complet.

Nous l'effectuons couramment sans Thygessen et nous avons un pourcentage de réussite de 8 sur 10 parce que nous arrêtons l'extraction forcée à temps.

OBSERVATION I

Il s'agit d'une parturition dystocique causée par un excès de volume du fœtus, sur une femelle de cinq ans.

Nous faisons l'embryotomie d'un antérieur puis de l'autre et faisons ensuite tirer sur la tête pour allonger le fœtus et le sortir. Malheureusement, il s'arrête aux hanches. Nous faisons la section du tronc, puis la section du bassin à la scie fil.

Durée totale, trois heures.

La vache se relève le soir même et mange. (Delafontaine à Campigny).

OBSERVATION II

Excès de volume. Le propriétaire et les voisins ont fait de l'extraction forcée. Mais le fœtus est arrêté aux hanches. Nous pratiquons la section du tronc, puis la section du bassin.

Mort huit jours après.

Il est probable que les tractions excessives des accoucheurs improvisés, en sont la cause.

OBSERVATION III

Nous sommes en présence d'une génisse de seize mois, cachectique et atteinte de diarrhée. Elle a été saillie per défaut de surveillance à sept mois. Le propriétaire qui la croyait perdue m'appelle par acquit de conscience.

Mêmes opérations que précédemment.

La génisse se relève aussitôt après et se remet à manger.

Des anti-diarrhéiques puissants et un régime alibile, la rétablirent en deux mois.

A ce propos de génisses saillies trop jeunes nous sommes décidés à l'avenir, à pratiquer l'accouchement prématuré, voire l'avortement soit par la méthode employée par M. le Professeur Delmas en humaine — rachi-cocaination et dilatation manuelle du col —, soit par l'écrasement des corps jaunes de l'ovaire.

Nous n'avons pas à l'heure actuelle d'observations positives à ce sujet, mais tout fait prévoir que l'opération doit réussir.

b) *Embryotomie des postérieurs* (2^e Cas).

Lors de présentation postérieure avec excès de volume.

1^o Membres repliés sous le corps.

OBSERVATION I

Sur une vache de six ans toute tentative pour redresser les membres à échoué. Nous sectionnons un postérieur à la scie-fil, remettons en place le deuxième membre et faisons l'extraction.

Durée totale: deux heures et demie. Guérison.

2^o Membres en extension.

C'est à notre avis le cas le plus difficile de toute la pratique obstétricale. Le décollement est extrêmement pénible et les masses musculaires énormes rendent la désarticulation coxo-fémorale difficile.

OBSERVATION I

Génisson de trois ans en parfait état. Membres allongés. Excès de volume.

De plus, le veau présente une monstruosité curieuse: du rachitisme et des rétractions tendineuses lui donnent des membres de saurien courts et trapus. Les rétractions tendineuses interdisent leur allongement complet. Nous pratiquons l'embryotomie d'un postérieur os par os, et l'opération dura quatre heures.

L'odeur aigrelette des lochies, odeur caractéristique lie de vin, nous fit poser un pronostic très sombre.

De fait, malgré les injections utérines de bleu de méthylène, et l'administration d'antipyrine, la bête mourut quatre jours après.

Nous n'avons jamais pu expérimenter les appareils assez compliqués tels que le Rachiofor et l'Avulseur dystocique de Le Fur, mais nous pensons qu'ils doivent dans certains cas rendre de grands services.

Nous dirons quelques mots de l'emploi de l'embryotome de Thygessen.

OBSERVATION

Vache primipare trois ans.

L'accouchement est dystocique à cause de l'excès de volume du fœtus qui vient en présentation postérieure. Les canons, les jarrets et les cuisses sont tellement volumineux que la main de l'opérateur trouve à grand peine un passage.

Des tractions énormes exercées par le propriétaire n'ont même pas réussi à engager le veau. Nous décidons l'embryotomie d'un membre postérieur. Nous engageons une anse de la scie fil sous la cuisse et portons la poulie de renvoi du Thygessen aussi loin que possible sur la croupe.

Il s'agit donc de sectionner un postérieur, en porte à faux. Cette opération demanda trois heures et des efforts inouïs. La scie fil cassa six fois. Les efforts exercés sur elle ramenaient le Thygessen en arrière à chaque fois, malgré la contre extension que nous faisons en main-

tenant les tubes près des poulies de renvoi et en faisant tenir par un aide la poignée près des orifices de sortie. Cette poignée glissait à chaque fois sur les tubes, et malgré tous nos efforts le Thygessen revenait en arrière. Ce qui fit que le membre fut sectionné trop bas.

La parturition fut impossible et l'animal envoyé à la boucherie.

En conclusion, nous pensons que le Thygessen est indispensable, soit pour la section du bassin, soit pour la section d'une encolure ou d'un membre quand il est réplié, mais dans tous les cas où il doit être employé en porte à faux, son usage ne nous paraît d'aucune utilité.

DES RENVERSEMENTS DE MATRICE

Ils furent tous résolus avec assez de facilité, soit en surélevant le train postérieur de la femelle, soit en employant l'anesthésie épidurale, ou mieux en combinant les deux méthodes.

OBSERVATION I. — (*Breval, Saint-Aubin*)

A deux kilomètres de toute habitation, une vache a renversé toute sa matrice.

Pas d'aides pour nous seconder.

Nous pratiquons la rachi-syncaïnation.

Les efforts expulsifs cessent au bout d'une dizaine de minutes, et la matrice est remplacée avec facilité.

Nous ne pratiquons même pas la suture vulvaire et la vache guérit fort bien.

Nous ne croyons pas utile de citer d'autres observations pourtant nombreuses. Elles sont absolument identiques à la précédente.

DES SUITES DES DYSTOCIES

Nous avons parlé précédemment de la relativité de tout ce qui est médecine et chirurgie. Hélas ! une opération impeccable n'est pas toujours couronnée de succès.

Bien que nous opérons en Vétérinaire sur des femelles dont le péritoine est relativement résistant, nous avons l'inconvénient d'opérer en milieu infecté, sur des animaux indociles et souvent dans des conditions atmosphériques défavorables.

De plus, tenant à l'animal lui-même, des facteurs spéciaux font toujours réserver le pronostic, même lorsque tout s'est bien passé. Même en prenant toutes précautions anseptiques ou antiseptiques, subtile est la contamination pouvant venir du milieu extérieur et aussi indépendantes de nous, les causes d'aggravation venant du malade lui-même.

On se méfiera particulièrement des parturitions où le fœtus est mort, des accouchements prématurés et surtout de ceux même à terme où les eaux ont une odeur lie de vin. (Cas Nibreu précité).

Les germes microbiens qui déterminent les infections génitales de nos femelles sont mal connus. Les recherches entreprises pour les identifier ont été trop peu nombreuses pour arriver à déterminer leur nombre et leur nature exacte.

Lucet en 1892 attribue divers accidents septiques vus

chez la vache récemment accouchée à cinq ou six germes différents et mal déterminés. Besnoit et Cuille y trouvent le streptocoque pyogène et le coli bacille. Moussu y trouve des bactéries diverses de la putréfaction.

Mais à côté des infections génitales dues à des germes banaux, souvent associés de façon diverses, il faut citer bien qu'exceptionnelles celles où des bactéries spécifiques peuvent être incriminées: tétanos puerpéral, charbon puerpéral.

La vaginite croupale, si fréquente est produite par le bacille de Bang.

Les plaies génitales consécutives aux accouchements laborieux, constituent un excellent milieu de culture en raison de leurs anfractuosités et de la présence de caillots sanguins ou de fragments de tissus mortifiés à leur surface.

L'inertie utérine qui favorise la rétention du délivre, des lochies, des gros caillots sanguins est une cause prédisposante facile à comprendre.

C'est pourquoi lors de l'anesthésie sacrée on a intérêt à se borner à l'anesthésie sacrée basse et avec une petite dose — juste suffisante — d'anesthésique.

Enfin le froid avec les troubles vaso moteurs qu'il entraîne, paralyse les défenses. Ainsi les complications des dystocies sont fréquentes et graves; en général, si une issue fatale doit se produire, des symptômes graves ne tardent pas à apparaître: plaintes, ballonnement, constipation.

Il y a alors à redouter: la péritonite, l'infection puerpérale, la métrite aiguë. Une complication fréquente

des parts laborieux, surtout de ceux où le propriétaire a fait de l'extraction forcée, est la métrite. Si cette métrite passe à l'état chronique; la vache mange à peine, ne donne pas de lait et perd chaque jour de l'état. Elle arrive au bout d'une quinzaine de jours à un état d'étisie tel, qu'elle semble n'avoir que quelques heures à vivre. Elle a l'aspect d'un animal à entérite para-tuberculeuse. Si on la force à se déplacer elle titube. Et pourtant, il faudrait bien se garder de condamner d'une façon formelle une telle malade! On serait bien surpris de la retrouver quelques mois après en bon état dans un herbage. Souvent en effet, au bout de deux mois l'appétit revient et l'animal reprend aussi vite qu'il a perdu.

Canivet dans sa thèse, avait déjà signalé ces cas.

Nous en avons personnellement observé souvent.

DE LA RÉSISTANCE PARFOIS EXTRAORDINAIRE DU PÉRITOINE DES VACHES

Curieuse peut-être parfois, la résistance du péritoine.

Eloire a déjà signalé que des déchirures de la matrice chez la vache peuvent guérir spontanément.

Nous avons eu plusieurs renversements de matrice chez la vache ou des vaches voisines avaient piétiné la matrice ectopiée et l'avaient déchirée. A ciel ouvert nous avons suturé au catgut et à la soie et nos opérées ont très bien guéri. Bien entendu dans ces cas nous prohibons formellement toute injection, de peur que quelques gouttes de liquide s'infiltrent par la déchirure et occasionnent de la péritonite. Récemment nous venons d'être témoins d'un cas surprenant.

OBSERVATION

Appelés pour un vélage nous ne pouvons nous rendre auprès de la parturiente que quelques heures après. Le propriétaire s'est impatienté et a fait de l'extraction forcée et je trouve la vache vélée mais prostrée et atteinte d'une forte polypnée.

Cette polypnée date paraît-il, d'une dizaine de jours, mais le propriétaire ne s'en est pas inquiété; il l'attribuait au fort volume du veau. Je ne revois la vache

que le lendemain. Elle s'est levée, souffle un peu moins, mais refuse toute nourriture.

On m'appelle « parce qu'il lui sort dit le propriétaire, un bout d'intestin par l'anus » !

A l'exploration rectale, je trouve en effet à vingt centimètres environ de l'anus et à un endroit que le péritoine recouvre certainement, un anneau allongé dans le sens antéro-postérieur et par lequel sort une anse intestinale. Dans cette déchirure, je rentre facilement deux doigts et j'explore la cavité pelvienne. Je sens nettement les branches de l'ilium. Le bout d'intestin ectopié est gonflé, friable et me paraît en piteux état.

Je préviens le propriétaire qu'une issue fatale est probable. Etant donné la faible valeur à la boucherie, il préfère risquer la vache.

Je tamponne à sec et je rentre l'anse intestinale. Il m'est impossible de suturer, la déchirure est trop loin de l'anus.

La bête ne mangea pas pendant huit jours, puis l'appétit revint peu à peu et elle est actuellement guérie. Il y a de cela un mois et demi.

Cette déchirure s'est-elle produite lors du part ?

C'est probable et pourtant c'est difficile à croire. Cet anneau allongé dans le sens antéro-postérieur ne me paraissait pas récent ; il me donnait l'impression d'être ourlé sur ses bords tellement il était nettement délimité.

Je me propose dès que possible de fouiller la vache à nouveau. Ainsi voilà un péritoine qui a été souillé par des déjections et qui a localisé l'infection.

Nous avons déjà vu de fortes déchirures du vagin guérir.

Nous avons même fréquemment observé lors d'extraction forcée par des gens imprudents, la sortie par le vagin de gros morceaux de graisse pelvienne entraînée par le fœtus et ayant déchiré le vagin. Il est moins surprenant que ces bêtes guérissent, le péritoine ne tapisant pas chez la vache les parties postérieures de la cavité pelvienne.

En tous cas, l'observation précédente nous édifie sur la résistance parfois extraordinaire des bovins et cela nous enseigne à être circonspect pour les pronostics.

Hématomes de la vulve et du vagin. — Ces collections sanguines qui se développent au cours de l'accouchement dans l'épaisseur des lèvres de la vulve et dans le tissu conjonctif du vagin, n'ont été signalés que chez la jument et la vache. Elles se produisent lorsque des frottements énergiques entraînent la dilacération du tissu conjonctif et la rupture de quelques vaisseaux. Le sang consécutif à l'hémorragie se collecte et se coagule plus ou moins. C'est un accident absolument sans gravité, souvent l'hématome se résorbe spontanément. Seules, sont à préconiser les injections antiseptiques chaudes.

SOINS CONSECUTIFS AUX DYSTOCIES

Quels sont les moyens à mettre en œuvre et quels sont les soins à donner à une parturiente lorsque la mise bas a été laborieuse?

a) Soins locaux.

1° Si l'on suspecte une déchirure, se borner à la désinfection par des bougies ou de gros ovules au beurre de cacao dans lequel on a incorporé des antiseptiques: iodoforme, bleu de méthylène, ichtyol.

2° Dans les autres cas, injections chaudes avec des solutions antiseptiques: Labarraque, eau oxygénée, permanganate de potasse, bleu de méthylène.

Nous variions les antiseptiques et employons des injections très chaudes pas trop concentrées mais par contre très copieuses. Les solutions trop concentrées nuiraient à la cicatrisation utérine.

b) Soins généraux.

Il faut en outre, aider l'organisme à lutter contre l'infection. L'état général sera soutenu par l'administration de toniques: vin chaud, café, alcool, excitants diffusibles — acétate d'ammoniaque — ainsi que par une bonne hygiène, une bonne litière; air pur, sans courant d'air, couvertures, boissons tièdes.

Faciliter le jeu des émonctoires, par les purgatifs sa-

lins légers et les diurétiques. Quelquefois, nous faisons comme Moussu l'a conseillé, une injection de quatre à six litres de sérum physiologique, après saignée préalable.

Nous nous sommes également bien trouvés de l'emploi à fortes doses de sérum anti-microbiens: sérum anti-streptococcique, sérum polyvalent Leclainche et Vallée en intra-veineuse.

Nous avons essayé avec peu de résultats le collargol et les colloïdaux similaires. De même les abcès de fixation ne nous ont pas donné des résultats bien encourageants.

CONCLUSIONS

La pratique des accouchements exige du Vétérinaire rural:

1° Des connaissances anatomiques.

2° Des connaissances techniques d'obstétrique et le respect absolu des quelques règles que nous avons formulées.

3° Des qualités de calme, de ténacité et de confiance en soi.

4° Une certaine aptitude physique, certaines dystocies pouvant être extrêmement fatigantes.

Nous n'avons eu d'autre prétention dans ce travail, que de schématiser par nos observations, les différents cas qui se sont présentés à nous, et nous croyons avoir été utiles en donnant les résultats de notre expérimentation notamment en ce qui concerne l'anesthésie épidurale et le soufflage pré-opératoire, lors d'embryotomie.

Vu : le Doyen,
BALTHAZARD.

Vu : le Président,
BRINDEAU.

Vu et permis d'Imprimer,
le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLETY.

BIBLIOGRAPHIE

BOURNAY ET ROBIN. — Obstétrique Vétérinaire, 2^e édition, Paris 1923.

BRINDEAU ET LANTUEJOUL. — La pratique de l'art des accouchements.

GOTZE. — L'anesthésie sacrée et l'anesthésie lombaire chez le bœuf.

HOFSTRA. — Tijdschrift voor Diergeneeskunde, janvier 1930.

LESBOUYRIES. — Cours d'obstétrique.

MONTANE ET BOURDELLE. — Anatomie régionale des animaux domestiques.

MOUSSU. — Cours d'obstétrique.

RAINARD. — Traité complet de la parturition.

UGUEN. — Thèse de Doctorat.

SAINT CYR ET VIOLET. — Traité d'obstétrique.

STINSON Oscar. — Veterinary Record, 19 avril 1930.

Imp. spéciale de la Librairie Le François, 91, boul. St-Germain, Paris
